



Disturbo post traumatico da stress: il lavoro della psicoeducazione nel lavoro con il trauma

INDICE:

1. Introduzione
2. Gli effetti del trauma
3. I sintomi del disturbo post traumatico
4. Gli effetti del disturbo post traumatico nei pensieri
5. L'alleanza nel lavoro con il trauma
6. Bibliografia
7. Altre letture su HT

1. Introduzione

Quando le persone vengono a chiederci aiuto, capita che ciò nasca dalle conseguenze di esperienze traumatiche vissute in precedenza che "non lasciano in pace" il presente dell'individuo.

Le esperienze possono essere di diversa natura ma, quelle che sfociano poi in un disturbo post traumatico da stress, possono spesso avere a che fare con la messa a rischio dell'incolumità fisica propria e di altri.

Ecco alcuni esempi:

G., 18 anni, durante il giorno viene distratta nello studio da pensieri intrusivi riguardo a un attacco epilettico avuto da sua madre davanti ai suoi occhi. Tale immagine la disturba anche nei sogni.

C., 44 anni, teme ogni visita medica a seguito dell'esperienza di aver ricevuto diagnosi infauste nel passato; sia lei che la madre sono state colpite da cancro al seno; C. è sopravvissuta mentre la madre non ce l'ha fatta.

F., 40 anni, non riesce ad avere rapporti sessuali sereni da tutta la vita a seguito di una precedente esperienza di violenza sessuale subita da parte di uno zio.

Se talvolta le persone possono collegare "razionalmente" il loro sintomo presente all'esperienza traumatica passata, spesso lo fanno senza conoscere altre informazioni importanti.

Per questo come Psicologi, attraverso **la psicoeducazione**, possiamo aiutare i nostri clienti a comprendere meglio cosa avviene alla nostra mente e al nostro corpo a seguito di un trauma. La psicoeducazione **consente** alle persone **di capire meglio ciò che è successo** loro, favorendo la consapevolezza e quindi migliorando le capacità di auto comprensione per passare da uno stato di "so che il mio sintomo attuale dipende dalla mia esperienza passata ma non so in che modo" a uno stato di: "so che il mio sintomo attuale dipende dalla mia esperienza passata e ho più chiaro come si sia generato". La psicoeducazione consente quindi di iniziare a **riacquisire maggiore controllo del proprio malessere**.



2. Gli effetti del trauma

Gli esseri umani sono dotati di un sistema innato per fronteggiare gli eventi stressanti. Pensa a quante volte ti capita di vivere eventi stressanti, fronteggiarli e poi archivarli nel passato magari anche dimenticandoli in seguito o ricordandoli senza particolare attivazione emotiva. Ad esempio, un brutto voto preso durante l'infanzia può essere stato molto stressante in quel momento ma essere ricordato con umore neutro da adulto.

Quando un evento stressante è troppo forte è però possibile che il nostro sistema innato di fronteggiamento dello stress, non riesca a gestire ciò che sta succedendo con il risultato che l'episodio non viene archiviato del tutto nel passato ma rimangono dei pezzi che nel presente tornano a farsi vivi. Nel caso di G. questo pezzo era rappresentato dall'immagine della madre che la riportava immediatamente al ricordo dell'attacco epilettico; nel caso di C. i pezzi erano i camici bianchi e l'odore di disinfettante tipici dell'ospedale (li aveva percepiti in entrambe le esperienze di malattie); nel caso di C. i pezzi erano rappresentati dalla sensazione di contatto fisico ravvicinato già vissuta nell'esperienza di violenza sessuale.

Ci sono anche situazioni meno lineari ma altrettanto dolorose.

M., ad esempio, provava un fortissimo stato di stress quando, al lavoro, doveva recarsi nella sala macchine. Il rumore delle macchine le faceva salire l'ansia e le veniva voglia di fuggire. In seguito, era emerso che M. aveva assistito a un incidente ferroviario in cui un uomo perse la vita. Di quell'episodio si ricordava bene il rumore sferragliante prima dell'incidente. Quel rumore non era stato archiviato nella memoria passata ma restava attivo nella memoria e veniva richiamato ogni volta che M. scendeva in sala macchine.

Spesso, per spiegare questi meccanismi si usa la metafora del fiume: un fiume scorre veloce per la sua strada; talvolta trova degli ostacoli (rami, rocce) ma in genere adatta il suo andamento per andare oltre a questi ostacoli. Tuttavia, se l'ostacolo è troppo grande e pervasivo, il flusso in alcuni punti si può bloccare. Lo stesso avviene alla nostra mente a seguito di episodi traumatici.

3. I sintomi del disturbo post traumatico

Per aiutare i nostri clienti a prendere più consapevolezza di cosa accada loro quando l'episodio traumatico viene richiamato, può essere di aiuto spiegare anche quali sono i sintomi che si manifestano nel momento in cui l'esperienza traumatica viene richiamata dalla memoria.

Nelle emozioni: ansia, paura, rabbia, disperazione, disprezzo, colpa, vergogna, tristezza.

Nel corpo: mal di testa, confusione, vista offuscata, stanchezza, vertigini, sudorazione, gambe molli, respiro affannato, peso sul petto, battito accelerato, nausea, vuoto allo stomaco, perdita di appetito, mal di pancia, bocca secca.

Dal punto di vista comportamentale può manifestarsi la voglia di piangere o di scappare oppure l'alterazione delle abitudini alimentari, dei ritmi del sonno; può esserci perdita di interesse per attività che una volta generavano divertimento. In molti casi può esserci evitamento delle situazioni associate all'evento (M., ad esempio, evita il più possibile di andare in sala macchine; C. salta spesso i controlli medici annuali per evitare l'esperienza degli ambulatori medici).

La conoscenza dei sintomi può in qualche modo normalizzare l'esperienza della persona riducendo la preoccupazione per ciò che gli sta succedendo.



4. Gli effetti del disturbo post traumatico nei pensieri

Interessante è il modo in cui un'esperienza traumatica impatta sui pensieri. Ho dedicato una sezione a parte perché si tratta della conseguenza, a mio avviso, meno nota dei traumi ma che invece ha un impatto importante e pervasivo.

Non ci rendiamo conto ma uno degli effetti più devastanti del trauma è che cambia la visione che abbiamo di noi come persone. M. si percepiva una persona energica e capace di fronteggiare le cose che le succedevano; nell'esperienza dell'incidente ferroviario si è sentita terribilmente **impotente**. Quell'idea di sé come persona impotente le è rimasta addosso e appartiene a quei pezzi di esperienza che il cervello non riesce ad archiviare come momenti passati. Il risultato è che quando M. va in sala macchine, sente quel rumore che la mette immediatamente in contatto con quell'essere impotente. Questo la porta poi a stare male.

G. durante l'attacco epilettico della madre si è sentita **incapace** di aiutarla e questa sua idea di persona incapace di aiutare le è rimasta impressa nella memoria.

F. durante la violenza sessuale si è sentita **colpevole** e quell'idea di sé viene richiamata ogni volta che entra in contatto fisico con un uomo.

C. aveva pensato "sto morendo" a seguito della sua diagnosi e "sta morendo" a seguito della diagnosi della madre. Nel caso della madre, la morte era, oltretutto, sopraggiunta. Ogni volta che andava in ospedale, in modo del tutto automatico, i camici bianchi e il disinfettante richiamavano "**sto morendo**".

Io uso spesso la metafora delle lenti; quando viviamo un'esperienza traumatica è come se davanti agli occhi si formasse una lente con scritto sopra "sono impotente"; "sto morendo"; "sono colpevole" ecc. Non si può tornare indietro e cambiare il passato ma è importante lavorare sul modo in cui quel passato impatta sul presente.

Questo messaggio è importante perché, talvolta, i clienti non riescono a cogliere l'utilità del tornare sul passato e possono viverlo come una perdita di tempo. Spiegare invece le conseguenze concrete del passato sul presente è utile per migliorare la consapevolezza e la motivazione al lavoro psicologico.

5. L'alleanza nel lavoro con il trauma

Ci sono diverse modalità con cui si può lavorare con il trauma. Spesso è necessario un intervento psicoterapeutico.

L'*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) è un approccio che sta prendendo sempre più campo in tutto il mondo a seguito delle numerose prove scientifiche. Tuttavia, non è l'unico metodo; gli approcci *Cognitivo comportamentali* o anche le correnti che si basano sull'*Emotionally Focused Therapy* lavorano sul trauma così come altre correnti sui cui è possibile acquisire competenze.

La cosa importante, indipendentemente dall'approccio che si sceglie di seguire, è creare una **solidissima alleanza** con il cliente.

Ricordiamoci infatti che di qualunque natura sia il trauma, la persona è andata in allarme e continua a esserlo ogni volta che quell'allarme viene richiamato. Dice Deb Dana* che *Il trauma è qualsiasi cosa che venga percepita da una persona come ciò che accade "troppo e troppo in fretta"* (come nel caso di esperienze traumatiche improvvise); *"troppo e per troppo tempo"* (ad esempio



nel caso di maltrattamenti familiari ripetuti); "non abbastanza e per troppo tempo" (ad esempio nel caso di mancanza di affetto e protezione prolungata nei bambini).

Creare un **contesto sicuro** è quindi una condizione fondamentale.

6. Bibliografia

- **Dosselli L., Gilmozzi R. (2022)**, *Una mappa verso la sicurezza. Guida per professionisti e pazienti per orientarsi nel modo del trauma*
- **Deb D. (2001)**, *Esercizi polivagali per la sicurezza e la connessione*, Associazione EMDR Italia
- **Ledoux J. (1998)**, *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*, Baldini+Castoldi, Milanok

7. Altre letture su HT

- Alessia Bruno, "*Il panico di Jane: un caso di Disturbo Post Traumatico da Stress*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 96, 2013
- Francesca Emili, "*Il Debriefing psicologico in zone terremotate: un'esperienza diretta*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 71, 2011
- Irene Bellodi, "*Terremoto e stress: conseguenze sulle popolazioni, quali interventi?*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 86, 2012
- Claudia Nissi, "*Dall'evento traumatico al Disturbo Post Traumatico da Stress*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 72, 2012
- Francesca Emili, "*Perizia psicologica e valutazione del danno*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 145, 2018
- Alessandra Strada, "*EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 6, 2003
- Luisa Fossati, "*Il trauma, l'EMDR e l'Emotionally Focused Therapy (EFT)*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 163, 2020
- Daniela Miseo, "*Psicologo dell'Emergenza*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 102, 2013